

## **PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN EN LOS CENTROS SANITARIOS ANTE PACIENTES EN INVESTIGACIÓN POR SOSPECHA DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS. (MERS-CoV)**

(Actualizado 10 marzo 2015. Fuente: Protocolo Nacional CCAES. Procedimiento frente a casos MERS-COV, versión 11 febrero 2015)

Las medidas propuestas están basadas en las recomendaciones adoptadas el 14 de junio de 2013 por el Comité de Seguridad Sanitaria y el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida de la Unión Europea, y tienen en cuenta las incertidumbres que actualmente existen en relación al riesgo de transmisión del virus.

Los coronavirus se transmiten principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones infectadas. También podrían transmitirse por aerosoles en procedimientos que los produzcan. Estos virus también se han detectado en heces y orina.

Las precauciones adecuadas para el manejo de los pacientes en investigación o confirmados de infección por MERS-CoV incluyen las precauciones estándar, precauciones de contacto y precauciones de transmisión por gotas. Se aplicarán precauciones de transmisión aérea siempre que se apliquen técnicas que generen aerosoles.

-Recomendaciones mínimas a seguir:

En las salas de urgencia hospitalaria, los pacientes con sintomatología compatible con Infección Respiratoria Aguda (IRA) y que tengan antecedentes de haber estado en las zonas señaladas de riesgo (ver notas) en los 14 días previos al inicio de síntomas o bien hayan estado en contacto con un caso en investigación o confirmado de MERS-CoV, deberán separarse de otros pacientes, se les pondrá una mascarilla quirúrgica y serán conducidos de forma inmediata a una zona de aislamiento. El personal que les acompañe hasta la zona de aislamiento llevará también mascarilla quirúrgica.

El personal sanitario debe establecer de forma rápida y activa si un paciente con IRA cumple los criterios de investigación de caso de MERS-CoV.

Los casos en investigación y confirmados que requieran ingreso hospitalario deberían ser ingresados directamente en habitaciones con presión negativa, si hay disponibilidad. En caso contrario, en una habitación simple con baño incluido. No deben utilizarse habitaciones con presión positiva.

El personal sanitario que atienda a personas en investigación o confirmadas para infección por nuevo coronavirus o las personas que entren en la habitación de aislamiento (p. Ej familiares, personal de limpieza...) deben: Utilizar EPI, tipo 3B o 4B para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas, precauciones de contacto (bata, guantes, protección ocular) (ver notas). Se recomienda utilizar mascarilla FFP2 (ver nota).

Los procedimientos médicos, especialmente aquellos que generen aerosoles y cualquier otro tipo de procedimiento sobre la vía aérea, como la intubación traqueal, el lavado broncoalveolar, ventilación manual requieren medidas de protección especiales. Durante la realización del procedimiento, se deberán reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deben llevar:

Una mascarilla de alta eficacia FFP3.

Protección ocular ajustada o protector facial completo.

Guantes y batas impermeables de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).

Es importante tener un listado de todo el personal que atiende a casos confirmados de infección por nuevo coronavirus. Este personal sanitario debe autovigilar cualquier síntoma respiratorio en los 14 días posteriores a la última exposición a un caso confirmado para realizar el diagnóstico oportuno y proceder a su aislamiento si comenzara con síntomas.

Cuando sea necesario realizar el transporte del paciente se realizará en una ambulancia especialmente preparada, con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar equipo de protección

individual adecuado (ver en los puntos anteriores). Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos (ver en los puntos siguientes).

Todas las muestras recogidas para investigación por el laboratorio deben ser tratadas como potencialmente infecciosas, y los trabajadores sanitarios que recogen o transportan muestras clínicas deben llevar el Equipo de Protección Individual adecuado para minimizar la posibilidad de exposición a los patógenos. Para la toma de muestras se deben seguir las indicaciones que se describen para los procedimientos que pueden generar de aerosoles. Las muestras clínicas se consideran de categoría B. Para el transporte de las muestras es suficiente la aplicación de las precauciones estándar.

Para asegurar un sistema seguro de trabajo se deben seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. Los residuos se consideran residuos de Clase III o como residuos Biosanitarios Especiales (la incertidumbre existente en este momento con respecto al modo de transmisión obliga a ser más conservador y considerarlo como residuo Biosanitario Especial del Grupo 3, similar a la tuberculosis).

Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). Este virus se inactiva tras el contacto 5 minutos con desinfectantes normales como la lejía doméstica. El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado. Siempre que exista riesgo de crear aerosoles, se usará mascarilla al menos FFP3.

La duración de la infectividad en un paciente del nuevo coronavirus es desconocida. Los pacientes muy graves pueden difundir el virus durante largos periodos de tiempo y los test de detección viral deberían ayudar a tomar la decisión de levantar las precauciones de aislamiento en los pacientes hospitalizados. El fin del aislamiento se realizará cuando se obtengan dos resultados negativos en muestras respiratorias tomadas con al menos un día de diferencia.

Notas
-------

-Nota sobre países: La recomendación actual se extiende a los <b>siguientes países</b> : Jordania, Arabia Saudí, Qatar, Kuwait, Baréin, Irán, Irak, Emiratos Árabes Unidos, Omán, Yemen, Siria, Líbano, Territorios Ocupados de Palestina, Israel. En cualquier caso, consultar las actualizaciones de la OMS en el siguiente enlace: <a href="http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/index.html">http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/index.html</a> -Nota sobre FP2: A pesar de que las evidencias actuales sugieren que la infección es a través de las gotas de > de 5 micras, la incertidumbre existente en este momento con respecto al modo de transmisión obliga a ser más conservador con el tipo de mascarilla recomendada.
--